



Software für den gesamten Pflegebereich

---

## WISSENSDATENBANK ZUM GO ON- MANAGER

BELEGLOSER DATENAUSTAUSCH MIT DEN KASSEN

## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Vorbereitung des Systems für den Beleglosen Datenaustausch mit den Kassen .....  | 2  |
| Anpassung der Adresstypen .....  | 2  |
| Erfassen / Ändern der Adressen für die Verschlüsselungsbefugnis .....  | 3  |
| Erfassen der INKO-Annahmestellen für die Krankenkassen .....   | 3  |
| Erfassen der Angaben für den Mandanten im Bereich SYSTEM / Abrechnung .....  | 4  |
| Übersicht der Abrechnungscode und der Tarifkennzeichen .....   | 5  |
| Schlüssel Abrechnungscode .....  | 5  |
| Schlüssel Tarifkennzeichen .....   | 6  |
| Sondertarifkennzeichen .....   | 6  |
| Prüfen der Leistungsstammdaten .....   | 7  |
| Erfassen / Anpassen der Krankenkassenstammdaten, die für den beleglosen Datenaustausch der Kassen benötigt werden .....                  | 8  |
| Notwendige Angaben zu einem Klienten .....   | 9  |
| Informationen bei dem zugeordneten Arzt (Verordnungsarzt) .....  | 9  |
| Informationen bei der zugeordneten Krankenkasse .....  | 11 |
| Abrechnung von Inkontinenzleistungen .....   | 12 |
| Datei für den beleglosen Datenaustausch mit den Kassen erzeugen .....  | 14 |
| Die Dateien sind nun erzeugt und können in Dakota eingelesen und versendet werden. Näheres zu Dakota finden Sie im Dakota-Handbuch ..... | 16 |

## Vorbereitung des Systems für den Beleglosen Datenaustausch mit den Kassen Anpassung der Adresstypen

Falls Sie eine Unterscheidung der Adressen mit dem Adresstyp „Krankenkasse“ und den Adressen, die nur die Annahmestellen darstellen wünschen, so muss noch ein Adresstyp angelegt werden: z.B. „INKO-Annahmestelle“.

Dies können Sie unter SYSTEM / Kataloge / Adresstypen erfassen.

**WICHTIG:**

**Wählen Sie hier bei der Auswahl Formular: Krankenkasse und unter dem Formular: Krankenkasse den Typ: FIRMA aus.**

System » Kataloge » Adresstypen

Bearbeiten

Genehmigt

Gruppe: Godo Systems

Mandant \*: Alle Elemente wurden au

Name \*: INKO-Annahmestelle

Formular: Krankenkasse

Person  Firma

Bezug zum Klienten

Selbstzahler

Pflichtfelder

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anrede           | <input type="checkbox"/> Fax 1   |
| <input type="checkbox"/> Titel            | <input type="checkbox"/> Fax 2   |
| <input type="checkbox"/> Vorname          | <input type="checkbox"/> Mobil 1 |
| <input type="checkbox"/> Nachname         | <input type="checkbox"/> Mobil 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Firma | <input type="checkbox"/> Email 1 |
| <input type="checkbox"/> Straße           | <input type="checkbox"/> Email 2 |

## Erfassen / Ändern der Adressen für die Verschlüsselungsbefugnis

Falls die Mandantenadresse und die Mandanten-IK-Nummer nicht der „Absender mit Verschlüsselungsbefugnis (Eigner)“ oder der „Absender der Nutzerdaten (physikalisch)“ ist, so erfassen Sie im Bereich ADRESSEN diese Adressen mit dem Adresstyp: INKO-Annahmestelle.

## Erfassen der INKO-Annahmestellen für die Krankenkassen

Erfassen Sie die Inko-Annahmestellen der Krankenkassen mit dem neuen Adresstyp: „INKO-Annahmestelle“ oder wenn Sie keine Trennung der Adressen wünschen mit dem Adresstyp „Krankenkasse“.

**WICHTIG:** Hierbei bitte nicht das Häkchen setzen bei „Nimmt am Datenträgeraustausch §105 SGB XI, bzw. §302 SGB V teil“.

Andern

Mandant \*  ja  nein  
 Godo L  Godo O

Adresstyp \*  Angehöriger  Entlastungsbetrag PK Tagespflege  Jugendamt  Pflegekasse  Sonstige  
 Apotheke  Externe Bezugsperson  Klient  Pflegekasse §87b  Sozialamt  
 Arzt  Externer Dienstleister  Krankenhaus  priv. Krankenkasse  Tagespflege  
 Bestattungsinstitut  Fahrdienst  Krankenkasse  priv. Pflegekasse  Therapeut  
 Bezugsbetreuer  Gericht  letzter bekannter Wohnort  Renten- / Eigenanteilszahler  Versicherung  
 Ehrenamtlicher  Gesetzl. Betreuung  Lieferant  Sanitätshaus  Vollmachtnehmer  
 Einrichtung  INKO-Abrechnungsstelle  Palliativ-/ Hospizdienst  Selbstzahler

Firma \*

Firma 2

IK-Nummer

Straße

Land

PLZ

Ort

Bemerkung

Genehmigt  
 Nimmt am Datenträgeraustausch §105 SGB XI, bzw. §302 SGB V teil

## Erfassen der Angaben für den Mandanten im Bereich SYSTEM / Abrechnung

- Tragen Sie Ihre Angaben zum Datenträgeraustausch mit den Kassen ein, in dem Sie Ihre Einrichtung im Bereich: SYSTEM / Abrechnung bearbeiten.
- Tragen Sie Ihren Abrechnungscode ein.
- Tragen Sie Ihr Tarifkennzeichen ein.
- Falls die Entschlüsselungsbefugnisdaten von den Mandantendaten abweichen, wählen Sie unter „Absender mit Verschlüsselungsbefugnis (Eigner)“ die Adresse, die hierfür zuständig ist aus. **Ansonsten kann hier die Auswahl leer bleiben.**
- Ebenso verfahren Sie mit dem „Absender der Nutzerdaten (physikalisch)“  
**Ansonsten kann hier die Auswahl leer bleiben.**

The screenshot shows the 'Allgemeine Mandanteneinstellungen' form. The following fields are visible:

- §302 Leistungserbringergruppe Abrechnungscode: 65
- §302 Leistungserbringergruppe Tarifkennzeichen: 21
- §302 Absender mit Verschlüsselungsbefugnis (Eigner)
  - Adresse: - Auswahl -
  - IK-Nummer: (empty)
- §302 Absender der Nutzerdaten (physikalisch)
  - Adresse: - Auswahl -
  - IK-Nummer: (empty)
- Rechnungsart §302: Abrechnung Leistungserbringer, Zahlung a

- Wählen Sie aus den Möglichkeiten Ihre Option aus:
  - Abrechnung Leistungserbringer, Zahlung an IK Leistungserbringer (Abrechnung erfolgt durch Einrichtung und die Zahlung der Kassen erfolgt an Einrichtung)
  - Abrechnung Abrechnungsstelle, Zahlung an IK Leistungserbringer. (Abrechnung erfolgt durch eine Zentrale Abrechnungsstelle und die Zahlung der Kassen erfolgt an Einrichtung)
  - Abrechnung Abrechnungsstelle, Zahlung an Inkassovollmacht. (Abrechnung erfolgt durch eine Zentrale Abrechnungsstelle und die Zahlung der Kassen erfolgt an die Abtretung der Forderungen an eine Inkassostelle).

Üblicherweise: Abrechnung Leistungserbringer, Zahlung an IK Leistungserbringer

The screenshot shows the 'Allgemeine Mandanteneinstellungen' form with the following values:

- §302 Leistungserbringergruppe Abrechnungscode: 65
- §302 Leistungserbringergruppe Tarifkennzeichen: 21
- §302 Absender mit Verschlüsselungsbefugnis (Eigner)
  - Adresse: Godo Systems GmbH (41468 Neuss)
  - IK-Nummer: 510573241
- §302 Absender der Nutzerdaten (physikalisch)
  - Adresse: Godo Systems GmbH (41468 Neuss)
  - IK-Nummer: 510573241
- Rechnungsart §302: Abrechnung Leistungserbringer, Zahlung a
- Pfad für Exportdateien Inkoabrechnung §302 SGB V / 105 SGB XI
- PDF-Rechnungsbezeichnung setzt sich zusammen aus:
  - Wirtschaftsjahr
  - Buchungsperiode
  - Rechnungsdatum
  - Rechnungsnummer
  - Personenname

The 'Rechnungsart §302' dropdown is highlighted in yellow. The 'Absender der Nutzerdaten (physikalisch)' 'Adresse' dropdown is highlighted with a red circle and shows the selected option: 'Abrechnung Leistungserbringer, Zahlung an IK Leistungserbringer'.

## Übersicht der Abrechnungscode und der Tarifikennzeichen

### Schlüssel Abrechnungscode

- 11 = Apotheke (mit gesonderter Zulassung nach § 126 SGB V)
- 12 = Augenoptiker
- 13 = Augenarzt
- 14 = Hörgeräteakustiker
- 15 = Orthopädiemechaniker, Bandagist, Sanitätshaus
- 16 = Orthopädieschuhmacher
- 17 = Orthopäde
- 18 = Sanitätshaus (Bei neuen Verträgen bzw. Vertragsanpassungen ist eine Umschlüsselung mit dem Abrechnungscode 15 vorzunehmen. Der Abrechnungscode 18 wird für Sanitätshäuser zum 31.12.2005 aufgehoben.)
- 19 = sonstiger Hilfsmittellieferant (Leistungserbringer von Heilmitteln)
- 21 = Masseur/Medizinischer Badebetrieb
- 22 = Krankengymnast/Physiotherapeut
- 23 = Logopäde, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, staatl. anerkannter Sprachtherapeut
- 24 = Sprachheilpädagoge, Dipl. Pädagoge
- 25 = Sonstiger Sprachtherapeut
- 26 = Ergotherapeut
- 27 = Krankenhaus
- 28 = Kurbetrieb
- 29 = Sonstige therapeutische Heilperson
- 31 = freigemeinnützige Anbieter (Sozialstation)
- 32 = privatgewerbliche Anbieter
- 33 = öffentliche Anbieter
- 34 = Sonstige Pflegedienste
- 41 = Öffentlicher Träger (z.B. Feuerwehr)
- 42 = Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
- 43 = Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)
- 44 = Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH)
- 45 = Malteser-Hilfsdienst (MHD)
- 46 = Sonstiger Leistungserbringer von bodengebundenen Krankentransportleistungen (Taxi/Mietwagen)
- 47 = Leistungserbringer von Flugrettungs- und Transportleistungen
- 49 = Sonstiger Leistungserbringer von Krankentransportleistungen (z.B. Bergwacht, Wasserwacht etc.)
- 50 = Hebamme/Entbindungspfleger
- 55 = Sonstiger Leistungserbringer von nichtärztlichen
- 56 = Kuratorium für Heimdialyse (KfH)
- 57 = Patienten-Heimversorgung (PHV)
- 60 = Betriebshilfe
- 61 = Leistungserbringer von Rehabilitationssport
- 62 = Leistungserbringer von Funktionstraining
- 65 = Sonstiger Leistungserbringer
- 66 = Leistungserbringer von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen
- 67 = Ambulantes Rehazentrum
- 68 = Sozialpädiatrische Zentren/Frühförderstellen
- 69 = Soziotherapeutischer Leistungserbringer
- 71 = Podologen
- 72 = Med. Fußpfleger (gemäß § 10 Abs. 4 bis 6 PodG)

## Schlüssel Tarifkennzeichen

00 = Bundeseinheitlicher Tarif (gültig für Ost und West)  
01 = Baden-Württemberg  
02 = Bayern  
03 = Berlin Ost  
04 = Bremen  
05 = Hamburg  
06 = Hessen  
07 = Niedersachsen  
08 = Nordrhein-Westfalen  
09 = Rheinland-Pfalz  
10 = Saarland  
11 = Schleswig-Holstein  
12 = Brandenburg  
13 = Sachsen  
14 = Sachsen-Anhalt  
15 = Mecklenburg-Vorpommern  
16 = Thüringen  
17 = Stuttgart und Karlsruhe  
18 = Freiburg und Tübingen  
19 = Berlin West  
20 = Nordrhein  
21 = Westfalen-Lippe  
22 = Lippe  
23 = Berlin (gesamt)  
24 = Bundeseinheitlicher Tarif (West)  
25 = Bundeseinheitlicher Tarif (Ost)  
26 bis 89 = noch zu vergeben  
90 = sonstiger länderübergreifender Tarif  
91-99 = Vertrag auf Kassenebene

## Sondertarifkennzeichen

000 bis 090 = ohne Besonderheiten  
091 bis 97 = nicht besetzt  
098 (wird von den Spitzenverbänden der Krankenkassen belegt)  
099 = Leistung ohne Vertragspreis und daher Abrechnung nach genehmigtem Kostenvoranschlag  
100 bis = Sondertarifvereinbarungen zwischen einem oder 999 mehreren Leistungserbringern und einem oder mehreren Kostenträgern.  
(Das Kennzeichen für Sondertarife wird von den Vertragspartnern festgelegt und bezieht sich immer auf eine spezielle Vergütungsregelung)



## Prüfen der Leistungsstammdaten

Überprüfen Sie die Daten für die Leistungen „Inkontinenzpauschale...“  
Sie finden die Leistungsstammdaten im Bereich: SYSTEM / Kataloge / Leistungsstammdaten

Kataloge » Leistungsstammdaten

Gruppe: Godo Systems  
Mandant: Godo L  
Kurzbezeichnung:   
Leistungstyp: **Inkontinenz**  
Genehmigt:  Ja  Nein  
Storniert:  Ja  Nein  
Suchen Zurücksetzen

Einträge pro Seite: 10 Eintrag 1 bis 4 von 4

| ÄNDERN | BEZEICHNUNG                    | GENEHMIGT                           | LÖSCHEN |
|--------|--------------------------------|-------------------------------------|---------|
|        | Inko AOK / SVLFG               | <input checked="" type="checkbox"/> |         |
|        | Inko BKK / Knappschaft         | <input checked="" type="checkbox"/> |         |
|        | Inko VDEK                      | <input checked="" type="checkbox"/> |         |
|        | Inko VDEK Evaluationspauschale | <input checked="" type="checkbox"/> |         |

Hier werden die Abrechnungspositionsnummern eingetragen:  
Neben dem Leistungstyp finden Sie ein „+“-Button.

Kataloge » Leistungsstammdaten

Ändern

Gruppe: Godo Systems Mandant: Godo L Leistungstyp \* **Inkontinenz** +  
 Personensstatus: Vollstationäre Pflege Position auf Rechnung: 50 Betrag ist abhängig von: - Auswahl - +  
 Leistungsgruppe \*: Inkontinenzleistungen Pos. auf sep. Rechn.:  Ja  Nein aktueller Betrag \*: 30,00  
 Kurzbezeichnung \*: Inko AOK / SVLFG Mengeneinheit auf Rechn.: Monat Beträge  
 Rechnungstext: Inkontinenzpauschale MwSt:  Ja  Nein - Ai  
 Rechn.-Text Abwesenheit: Rechn.-Text Abwesenheit Deckelungsbeitrag:  Ja  Nein  
 Buchungstext Fibu-Überg.: Buchungstext Fibu-Überg. Deckelung gilt pro: - Auswahl -  
 Punktwert Leistung: Punktwert Leistung Berücks. bei Rückrechn.:  Ja  Nein

Nach betätigen des „+“-Buttons öffnet sich die Eingabemaske

GODO Systems GmbH | GO ON

Inkontinenzleistung berechnen wenn: **1 Tag im Monat anwesend**  
 Eigenanteil Inkontinenz in %: **10,00**  
 Eigenanteil Inkontinenz berechnen an Adresstyp: **Selbstzahler**  
 Vorrangiger Adresstyp: - Auswahl -  
 (DTA) Hilfsmittelkennzeichen: (DTA) Hilfsmittelkennzeichen  
 (DTA) Abrechnungspositionsnummer: **1599992001**  
 OK

Kontrollieren Sie die Eingaben und bestätigen diese mit „OK“. Danach speichern Sie die Leistung.

## Erfassen / Anpassen der Krankenkassenstammdaten, die für den beleglosen Datenaustausch der Kassen benötigt werden

1. Im Bereich: ADRESSEN wählen Sie die Adressen mit dem Adresstyp „Krankenkasse“, die am beleglosen Datenaustausch der Kassen benötigt werden. Hier können Sie nun weitere Angaben machen wie z.B. Papierempfänger usw..

**Adressen**

**Ändern**

Mandant \*  ja  nein  
 Godo L  Godo O

Adresstyp \*

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Angehöriger         | <input type="checkbox"/> Entlastungsbetrag PK Tagespflege | <input type="checkbox"/> Jugendamt                 | <input type="checkbox"/> Pflegekasse                  | <input type="checkbox"/> Sonstige        |
| <input type="checkbox"/> Apotheke            | <input type="checkbox"/> Externe Bezugsperson             | <input type="checkbox"/> Klient                    | <input type="checkbox"/> Pflegekasse §87b             | <input type="checkbox"/> Sozialamt       |
| <input type="checkbox"/> Arzt                | <input type="checkbox"/> Externer Dienstleister           | <input type="checkbox"/> Krankenhaus               | <input type="checkbox"/> priv. Krankenkasse           | <input type="checkbox"/> Tagespflege     |
| <input type="checkbox"/> Bestattungsinstitut | <input type="checkbox"/> Fahrdienst                       | <input checked="" type="checkbox"/> Krankenkasse   | <input type="checkbox"/> priv. Pflegekasse            | <input type="checkbox"/> Therapeut       |
| <input type="checkbox"/> Bezugsbetreuer      | <input type="checkbox"/> Gericht                          | <input type="checkbox"/> letzter bekannter Wohnort | <input type="checkbox"/> Renten- / Eigenanteilszahler | <input type="checkbox"/> Versicherung    |
| <input type="checkbox"/> Ehrenamtlicher      | <input type="checkbox"/> Gesetzl. Betreuung               | <input type="checkbox"/> Lieferant                 | <input type="checkbox"/> Sanitätshaus                 | <input type="checkbox"/> Vollmachtnehmer |
| <input type="checkbox"/> Einrichtung         | <input type="checkbox"/> INKO-Abrechnungsstelle           | <input type="checkbox"/> Palliativ-/ Hospizdienst  | <input type="checkbox"/> Selbstzahler                 |  |

Firma \*  Telefon 1

Firma 2  Telefon 2

IK-Nummer  Fax 1

Straße  Fax 2

Land  Handy 1

PLZ  Handy 2

Ort  E-Mail 1

E-Mail 2

Website

Bemerkung

- a) Setzen Sie den Haken bei:  
„Nimmt am Datenträgeraustausch §105 SGB XI, bzw. §302 SGB V teil“
- b) Wählen Sie die Annahmestelle (Rechenzentrum, physikalisch)
- c) Wählen Sie die Adresse der Entschlüsselungsbefugnis (logisch)
- d) Wählen Sie die Adresse des Papierempfängers
- e) Ergänzen Sie evtl. die Daten Tariffkennzeichen, Tariffkennzeichen übernehmen und Sondertariffkennzeichen.
- f) Wählen Sie den Status des Datenaustausches: Testlauf, Erprobungslauf, Echtlauf.  
Wenn Sie bereits den Testlauf bzw. Erprobungslauf erfolgreich durchgeführt haben, so wählen Sie den Echtlauf.

Genehmigt  
 Nimmt am Datenträgeraustausch §105 SGB XI, bzw. §302 SGB V teil

Adressen für den beleglosen Datenaustausch der Krankenkassen (Inkontinenzabrechnung) nach § 105 SGB XI bzw. § 302 SGB V

Adresse der Annahmestelle (Rechenzentrum, physisch) Abrechnungszentrum Emmendingen IK-Nr. (Annahmestelle) 107436557  
 Adresse der Entschlüsselungsbefugnis (logisch) Abrechnungszentrum Emmendingen IK-Nr. (Entschlüsselungsbefugnis) 107436557  
 Adresse des Papierempfängers Abrechnungszentrum Emmendingen IK-Nr. (Papierempfänger) 107436557

Tariffkennzeichen 21 Sondertariffkennzeichen  
 Tariffkennzeichen übernehmen  Ja  Nein Status Datenaustausch Testlauf

**WICHTIG:** Wenn diese Daten allgemeingültig für die Krankenkassen erfasst wurden, so sind diese auch bei den Bewohnern integriert.

## Notwendige Angaben zu einem Klienten

Informationen bei dem zugeordneten Arzt (Verordnungsarzt)

- a) Bitte wählen/erfassen Sie den Verordnungsarzt beim Bewohner aus.

Klientenverwaltung » Adressen

Ändern

Wichtig  Ja  Nein  
 Mandant \*  Ja  Nein  
 Godo L  Godo O

Adresstyp \*

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Angehöriger           | <input type="checkbox"/> Ehrenamtlicher                   | <input type="checkbox"/> Heimatadresse             | <input type="checkbox"/> Lieferant                    | <input type="checkbox"/> Schule           |
| <input type="checkbox"/> Apotheke              | <input type="checkbox"/> Einrichtung                      | <input type="checkbox"/> Honorarkräfte             | <input type="checkbox"/> Päd./Psych. Leitung          | <input type="checkbox"/> Selbstzahler     |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsstätte         | <input type="checkbox"/> Entlastungsbetrag PK Tagespflege | <input type="checkbox"/> INKO-Abrechnungsstelle    | <input type="checkbox"/> Palliativ-/ Hospizdienst     | <input type="checkbox"/> Sonstige         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Arzt       | <input type="checkbox"/> Externe Bezugsperson             | <input type="checkbox"/> Jugendamt                 | <input type="checkbox"/> Pflegekasse                  | <input type="checkbox"/> Sozialamt        |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsstätte     | <input type="checkbox"/> Externer Dienstleister           | <input type="checkbox"/> Kita                      | <input type="checkbox"/> Pflegekasse §87b             | <input type="checkbox"/> Tagespflege      |
| <input type="checkbox"/> Behörde               | <input type="checkbox"/> Fahrdienst                       | <input type="checkbox"/> Klient                    | <input type="checkbox"/> priv. Krankenkasse           | <input type="checkbox"/> Therapeut        |
| <input type="checkbox"/> Benutzer              | <input type="checkbox"/> Familienberater/in               | <input type="checkbox"/> Krankenhaus               | <input type="checkbox"/> priv. Pflegekasse            | <input type="checkbox"/> Versicherung     |
| <input type="checkbox"/> Bestattungsinstitut   | <input type="checkbox"/> Gericht                          | <input type="checkbox"/> Krankenkasse              | <input type="checkbox"/> Renten- / Eigenanteilszahler | <input type="checkbox"/> Vollmachtnnehmer |
| <input type="checkbox"/> Bezugsbetreuer        | <input type="checkbox"/> Gesetzl. Betreuung               | <input type="checkbox"/> letzter bekannter Wohnort | <input type="checkbox"/> Sanitätshaus                 | <input type="checkbox"/> Werkstatt        |
| <input type="checkbox"/> Ehemalige Wohnadresse |   |  |   |   |

Anrede Herr Telefon 1 05231 / 31177  
 Titel Dr. med. Telefon 2  
 Nachname \* Plaschke Fax 1 05231 / 602925  
 Vorname \* Armin Fax 2  
 Straße Leopoldstr. 20 Handy 1  
 Land Handy 2  
 PLZ 32756 E-Mail 1  
 Ort Detmold E-Mail 2  
 Website

Prüfen Sie die Daten und ergänzen Sie ggf. die Angaben

- Haken bei Arztnummer / Betriebsstättennummer / Inko-Verordnung
- Haken bei Verordnungsarzt
- Arztnummer und Betriebsstättennummer
- Inko Verordnung mit Datum und evtl. Genehmigungskennzeichen.

Arztnummer /

Betriebsstättennummer /

Inko-Verordnung

---

Fachrichtung Arzt \* Allgemeinmedizin

Heimarzt       Hausarzt  
 aktueller Arzt       Konsiliararzt  
 **Verordnungsarzt**       weder noch

Arzt betreut noch:

| NACHNAME          | VORNAME |
|-------------------|---------|
| 1 INKO Hoffmann   | Emilie  |
| 1 INKO Hudelmaier | Herfa   |
| Bäuerle           | Alwine  |
| Christ            | Otto    |

---

Arztnummer / Betriebsstätten-Nr.

Betriebsstätten-Nr.\* 192043400

Arzt-Nr.\* 897582401

Inko-Verordnungen

| VERORDNET AM | GÜLTIG AB  | GÜLTIG BIS | GENEHMIGUNGSKENNZEICHEN | LÖSCHEN |
|--------------|------------|------------|-------------------------|---------|
| 01.01.2017   | 01.01.2017 |            |                         |         |

Inko. Verordnungsdatum ToDay

Inko. Verordnet von / bis ToDay ToDay

Inko.

Genehmigungskennzeichen

Erstverordnung

Übernehmen Zurücksetzen

---

Genehmigt

## Informationen bei der zugeordneten Krankenkasse

Prüfen Sie die Daten zur Versichertenkarte insbesondere

- a. Versichertennummer
- b. Versichertenstatus

**WICHTIG: Beide Informationen sind notwendig für den beleglosen Datenaustausch der Kassen.**

**Versichertenkarte**

Nummer: 0835422002

Status: 50001

Kennnummer Träger: [ ]

Kennnummer Karte: [ ]

Ablaufdatum Karte: [ ]

---

**Adressen für den beleglosen Datenaustausch der Krankenkassen (Inkontinenzabrechnung) nach § 105 SGB XI bzw. § 302 SGB V**

Adresse der Annahmestelle (Rechenzentrum, physisch): Abrechnungszentrum Emmendingen | IK-Nr. (Annahmestelle): 107436557

Adresse der Entschlüsselungsbefugnis (logisch): Abrechnungszentrum Emmendingen | IK-Nr. (Entschlüsselungsbefugnis): 107436557

Adresse des Papierempfängers: Abrechnungszentrum Emmendingen | IK-Nr. (Papierempfänger): 107436557

Tarifkennzeichen: 21 | Sondertarifkennzeichen: [ ]

Tarifkennzeichen übernehmen:  Ja  Nein | Status Datenaustausch: Testlauf

**WICHTIG: Die Informationen der Annahmestellen, Entschlüsselungsbefugnis, Papierempfänger, Tarifkennzeichen usw. werden aus den Adressstammdaten übernommen. Verändern Sie diese Daten, so werden diese bei jedem Bewohner und in den Adressstammdaten verändert!**

Prüfen Sie die Informationen zur Abrechnung der Krankenkasse (Rechnungsadresse)

- a. Passen Sie den Abrechnungsturnus ggf. auf „Quartalsweise“
- b. Setzen Sie den Rechnungstyp auf „Sammelrechnung“

Debitoren-Nr. \*: 40000

Abrechnungszentrum?:  Ja  Nein

Aktzeichen: [ ]

Mittelbindungsnummer: [ ]

Rechnungstyp \*: Sammelrechnung

Rechnungsempfänger von / bis: Von [ ] Bis [ ]

Zahlungsmodalität \*: Bitte überweisen Sie den Rechnungs!

Abrechnungsturnus pro Personenstatus \*: Vollstation... **Quartalsw...**

Personenstatus / Turnus \*: [ ]

Adresstyp \*: **Krankenkasse**

Forderungskonto Debitor: [ ]

## Abrechnung von Inkontinenzleistungen

Die Abrechnung der Inkontinenzleistungen z.B. für ein Quartal erfolgt im Bereich: ABRECHNUNG / ABRECHNUNG

Treffen Sie hier bitte folgende Auswahl für eine Quartalsrechnung:

- a) Wählen Sie beim Zeitraum von – bis das Quartal aus, das abgerechnet werden soll (z.B. 01.2018 bis 03.2018)
- b) Wählen Sie beim Adresstyp die Auswahl: Krankenkasse
- c) Wählen Sie bei der Rechnerdarstellung: Quartalsrechnung
- d) Wählen Sie jetzt die Personen aus die abgerechnet werden sollen.
- e) Klicken Sie auf „Auswahl anzeigen“

**Abrechnung**

Zeitraum von - bis: 04.2018 bis 06.2018

Personen: 3 Elemente wurden ausgewählt

Rechnungsdarstellung: Quartalsrechnung

Adresstyp: Krankenkasse

Auswahl anzeigen

Abgerechnete Klienten anzeigen

| PERSONEN                  | RECHNUNGSEMPFÄNGER | RECHNUNGSHINWEISE | GENEHMIGT |
|---------------------------|--------------------|-------------------|-----------|
| Keine Einträge vorhanden. |                    |                   |           |

| STORNO                   | MONAT/JAHR | ABRECHNUNGSKREIS | RECHNUNGSEMPFÄNGER        | PERSON   | GESAMTBETRAG | LEISTUNGEN | AUFENTHALT |
|--------------------------|------------|------------------|---------------------------|--|--------------|------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 04.2018    |                  | mihplus BKK Lübeck (INKO) | 1 INKO Dembowski, Erika; 1 INKO Hudelmaier, Herta; 1 INKO Hoffmann, Emilie | 261,00 €     |            |            |

Es wird nun unten der von-Zeitraum angezeigt, die entsprechenden Rechnungsempfänger und die dazugehörigen Personen mit dem Gesamtbetrag der Rechnung.

Nun rechnen Sie wie gehabt ab.

| RECHNUNGSNUMMER      | PERSON                     | TYP      | RECHNUNGSEMPFÄNGER          | ZEITRAUM VON | ZEITRAUM BIS | ADRESSTYP | ÖFFNEN |
|----------------------|----------------------------|----------|-----------------------------|--------------|--------------|-----------|--------|
| #XXXXXXX-<br>XXXXXXX | #Gesamler<br>Rechnungslauf |          | #                           | 01.04.2018   | 30.06.2018   |           | 👁      |
| XXXXXXX              | <b>Sammelrechnung</b>      | Rechnung | mhplus BKK Lübeck<br>(INKO) | 01.04.2018   | 30.06.2018   |           | 👁      |

Godo L

Godo L \*

Abrechnungszentrum Emmendingen (Inko)  
An der B3 Haus Nr. 6  
79312 Emmendingen

**Bei Zahlung bitte angeben:**

Rechnungsnummer: XXXXXXX  
Rechnungsdatum: 27.03.2018

Institutionskennzeichen: 510573241

### Sammelrechnung

Monat: 4/2018 - 6/2018

#### Rechnung

| Leistung                                 | Anzahl | Preis       | Gesamt       |
|--|--------|-------------|--------------|
| <b>40000</b> 1 INKO Dembowski, Erika     |        | 17.06.1935  | 0835422002   |
| Eigenanteil Inkontinenzpauschale 04/2018 | 1,00   | Monat -3,00 | -3,00        |
| Inkontinenzpauschale 04/2018             | 1,00   | Monat 30,00 | 30,00        |
| Eigenanteil Inkontinenzpauschale 05/2018 | 1,00   | Monat -3,00 | -3,00        |
| Inkontinenzpauschale 05/2018             | 1,00   | Monat 30,00 | 30,00        |
| Eigenanteil Inkontinenzpauschale 06/2018 | 1,00   | Monat -3,00 | -3,00        |
| Inkontinenzpauschale 06/2018             | 1,00   | Monat 30,00 | 30,00        |
| <b>Betrag:</b>                           |        |             | <b>81,00</b> |
| <b>40000</b> 1 INKO Hoffmann, Emilie     |        | 04.06.1935  | 0835422001   |
| Inkontinenzpauschale 04/2018             | 1,00   | Monat 30,00 | 30,00        |
| Inkontinenzpauschale 05/2018             | 1,00   | Monat 30,00 | 30,00        |
| Inkontinenzpauschale 06/2018             | 1,00   | Monat 30,00 | 30,00        |
| <b>Betrag:</b>                           |        |             | <b>90,00</b> |
| <b>40000</b> 1 INKO Hudelmaier, Herta    |        | 28.05.1934  | 0835422003   |
| Inkontinenzpauschale 04/2018             | 1,00   | Monat 30,00 | 30,00        |

## Datei für den beleglosen Datenaustausch mit den Kassen erzeugen

Wählen Sie Bereich ABRECHNUNG die Kachel: Belegloser Datenträgeraustausch mit den Krankenkassen aus.



**Belegloser Datenträgeraustausch mit den Krankenkassen**

Mandant: Godo L  
 Abrechnungsmonat: 03/2018  
 Bereits übergebene Rechnungen:

| RECHNUNGEMPPFAENGER      | RECHNUNGS-NR. | LFD. NUMMER | GESAMTBETRAG |
|--------------------------|---------------|-------------|--------------|
| IKK Heilbronn            | 2018015       | 005         | 99,63 €      |
| mhplus BKK Lübeck (INKO) | 2018016       | 007         | 261,00 €     |

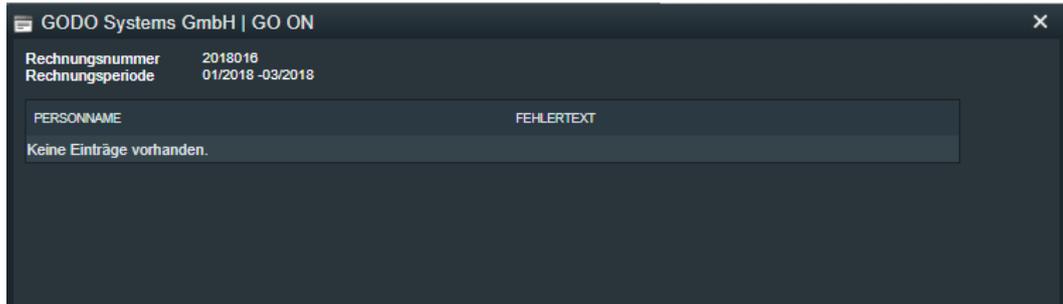
Übergabe für: mhplus BKK Lübeck (INKO)

IK-Nummern: 510573241  
 Absender der Nutzdaten (physikalisch): 510573241  
 Absender mit Verschlüsselungsbefugnis (Eigner): 510573241

Krankenkasse: 108035612  
 Datenannahmest. physikalisch (Rechenzentrum): 107436557  
 Datenannahmest. logisch (Entschlüsselungsbefugnis): 107436557  
 Lfd. Nummer für Ausgabedatei: 008  
 Pfad für Dateiausgabe:

Buttons: Prüfung, Export, Drucken, Zurücksetzen

- Wählen Sie das Ende des Quartals, das übergeben werden soll. Es werden alle Sammelrechnungen angezeigt, die in dem Quartals-Ende-Monat berechnet wurden. Bereits übergebene Rechnungen werden ausgeblendet. Wenn man das Häkchen bei „bereits übergebene Rechnungen“ setzt, so werden nur die bereits übergebenen Rechnungen angezeigt.
- Wählen Sie die Krankenkasse durch Klick auf die entsprechende Zeile aus. Die Daten des Absenders und die Daten der Krankenkasse werden nun angezeigt.
- Drücken Sie den Button: Prüfung. Hierbei werden Plausibilitätsprüfungen durchgeführt.



- a) Werden Fehler aufgezeigt, ist ein Export der Datei für diese Krankenkasse nicht möglich. Es müssen erst die Daten aktualisiert werden, danach wieder eine Prüfung. Erst wenn alle Daten korrekt sind, kann ein Export geschehen. Bei erfolgreicher Prüfung (Keine Meldungen werden angezeigt), schließen Sie die Prüfmaske und betätigen Sie den Button: Export. Nun wird eine Zipdatei erzeugt.  
**WICHTIG: Diese Datei müssen Sie in das entsprechende Verzeichnis von DAKOTA-Verzeichnis kopieren.**
- b) Drücken Sie den Button: Drucken. Hierbei wird der Begleitzettel erzeugt, der an die Abrechnungsstelle geschickt werden muss.

Absender  
Godo L



Sachbearbeiter  
Godoheimmanager, .  
Tel.: 07141 1111-0000  
Fax: 07141 1111-0000  
E-Mail:  


Godo L, Am Schlossgarten 33, 74251 Lehensteinsfeld

Abrechnungszentrum  
Emmendingen (Inko)

An der B3 Haus Nr. 6  
79312 Emmendingen

**Übersendung von rechnungsbegründeten Unterlagen (Urbelegen) gem. § 302 SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie im Rahmen der maschinellen Abrechnung nach § 302 SGB V die Urbelege zu den auf Datenträger abgerechneten Verordnungen.

Mit freundlichen Grüßen

-----

| GO ON® Abrechnung                                     |  | Begleitzettel für Urbelege |                            | Druckdatum: 27.03.2018<br>13:07:04 |  |
|---|--|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|--|
| Absender Nutzdaten:<br>(physikalisch)                 | Godo Systems GmbH<br>Falkenweg 13<br>41468 Neuss                                   | IK:                        | 510573241                  |                                    |  |
| Absender mit<br>Verschlüsselungsbefugnis:<br>(Eigner) | Godo Systems GmbH<br>Falkenweg 13<br>41468 Neuss                                   | IK:                        | 510573241                  |                                    |  |
| Papierempfänger:                                      | Abrechnungszentrum Emmendingen (Inko)<br>An der B3 Haus Nr. 6<br>79312 Emmendingen | IK:                        | 107436557                  |                                    |  |
| Abrechnungsstelle:                                    | Abrechnungszentrum Emmendingen (Inko)<br>An der B3 Haus Nr. 6<br>79312 Emmendingen | IK:                        | 107436557                  |                                    |  |
| Rechnungsnummer der Gesamtrechnung:                   | 2018016  | Abrechnungszeitraum:       | 01.01.2018 -<br>31.03.2018 |                                    |  |
| Rechnungsdatum der Gesamtrechnung:                    | 23.03.2018   |                            |                            |                                    |  |
| Anzahl Belegnummern / Urbelege:                       | 3  |                            |                            |                                    |  |
| Dateiname bei Mailversand:                            | TSOL0007   |                            |                            |                                    |  |
| <b>Belegnummer</b>                                    | <b>Name</b>  |                            |                            | <b>Summe</b>                       |  |
| 40000   | 1 INKO Hudelmaier, Herta   |                            |                            | 90,00 €                            |  |
| 40000   | 1 INKO Dembowski, Erika  |                            |                            | 81,00 €                            |  |
| 40000   | 1 INKO Hoffmann, Emilie  |                            |                            | 90,00 €                            |  |
| <b>Gesamt:</b>  |  |                            |                            | <b>261,00 €</b>                    |  |

Die Dateien sind nun erzeugt und können in Dakota eingelesen und versendet werden. Näheres zu Dakota finden Sie im Dakota-Handbuch.

Stand 28.03.2018